

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	桃の郷 京都東山

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ もものさと 株式会社 桃の郷	
主たる事務所の所在地	〒605-0035 京都市東山区粟田口三条坊町21番1	
連絡先	電話番号	075-525-8150
	FAX番号	075-525-8150
	ホームページアドレス	http://www.momonosato.biz
代表者	氏名	山本 敏夫
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 17 年 7 月 12 日	
主な実施事業	訪問介護 通所介護 介護型ヘルプサービス、介護予防型デイサービス	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)もものさと きょうとひがしやま さんばんかん 桃の郷 京都東山 Ⅲ番館	
所在地	〒607-8022 京都府京都市山科区四ノ宮小金塚1番515	
主な利用交通手段	最寄り駅	京阪電車京津線 追分駅 もしくは四ノ宮駅
	交通手段と所要時間	追分・四ノ宮各駅から徒歩 19 分程度 最寄り駅よりバス利用の場合は 藤尾小金塚下車→ 徒歩約 7 分
連絡先	電話番号	075-574-7171
	FAX番号	075-574-7979
	ホームページアドレス	http://www.momonosato.biz
管理者	氏名	山本敏夫
	職名	代表取締役
建物の竣工日	昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 29 年 1 月 10 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 29 年 1 月 15 日	

(類型)【表示事項】

1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
3 住宅型			
4 健康型			
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名	県(市)	
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	497.03㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	582.60㎡
		うち、老人ホーム部分	582.60㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		③ その他()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		② 鉄骨造	
3 木造			
4 その他()			
所有関係	① 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 日)	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室	
		2 相部屋あり	
			1 人部屋
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室	
		2 相部屋あり	
			1 人部屋

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	19	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		一般居室個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他()	ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり(車椅子対応)	2	あり(ストレッチャー対応)	
		3	あり(上記1・2に該当しない)	4	なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし

4. サービスの内容(全体の方針)

運営に関する方針	安全安心の医、食、住、介護を提供する
サービスの提供内容に関する特色	安否確認は一日3回行います。食事は弁当でなく隣接地で出来たてを配膳します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い(介護保険外の自費サービス契約が必要) <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助(介護保険外の自費サービス契約が必要) <input checked="" type="checkbox"/> その他(訪問診療医の確保 入居前カンファレンス参加)		
協力医療機関	1	名称	久徳医院
		住所	滋賀県草津市草津2-4-17
		診療科目	内科
		協力内容	一般診療 健康相談 臨時往診

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	介護保険上の特定疾病があれば年齢に関係なく対象	
契約の解除の内容	死亡 家賃滞納 集団生活不適合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃滞納 集団生活不適合
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり(内容:) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	19人	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者(兼務)	1		1	
生活相談員	5	3	2	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。
 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり		資格等の名称	医師					
		2 なし								
	看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者					
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				2						
前年度1年間の退職者数				1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				2					
	1年以上3年未満				1					
	3年以上5年未満					2				
	5年以上10年未満									
	10年以上									
	従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし						

6. 利用料金(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 30 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費税または法の改訂があった場合 経済情勢の変化があった場合
	手続き	同意書への同意

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	1	2	
	年齢	82歳	86歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		106,000円	106,000円	
家賃		39,000円	39,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	33,000円	33,000円
		共益管理費	29,000円	29,000円
		介護費用	0円	0円
		サービス提供費	5,000円	5,000円
		その他	0円	0円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	30日分
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益管理費	共用施設の維持管理費 事務管理費用 上水道 下水道 ガス料金 電気料金の各1か月分固定費用
食費	1日3食30日分 食材費、調理人件費
サービス提供費	生活サービスの人件費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	82歳
入居者数の合計	14人
入居率※	74%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 常時医療的なケアが必要な状態になられた為。

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	桃の郷京都東山 苦情 要望 相談窓口	
電話番号	075-574-7171	
対応している時間	平日	午前9時から午後5時まで
	土曜	午前9時から午後5時まで
定休日	日曜日 祝日 年末年始12月30日から1月3日	
市町村窓口	山科区役所 健康福祉部健康長寿推進課 電話番号 (075)592-3290 対応している時間 (平日)8:30-17:00 (定休日) 土・日・祝、年末年始	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)身体、財物、管理財物(現金等)、人格権侵害
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)損害賠償
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付

	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度)年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり(提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第 29 条第 1 項に規定す る届出	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住 の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関 する法律第 5 条第 1 項に規定す るサービス付き高齢者向け住宅 の登録	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」に 合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の 内容		
「6.既存建築物等の活用の 場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している(代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している(将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内 容		

桃の郷 京都東山Ⅲ番館に入居にあたり、入居者もしくは代理人の方に対して重要事項説明書を交付の上、重要事項の説明をしました。

説明年月日 年 月 日

(事業者住所) 京都市東山区粟田口三条坊町 21 番 1

(事業者名) 株式会社 桃の郷

(代表者名) 山本 敏夫 印

(説明者名) _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて桃の郷京都東山Ⅲ番館の重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

年 月 日

(入居者住所)

(入居者氏名) _____ 印

(代理人住所)

(代理人氏名) _____ 印

続柄()

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション 桃の郷京都東山	京都市山科区四ノ宮小金塚 1-134
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービス 桃の郷京都東山	京都市山科区四ノ宮小金塚 1-505
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				